

## 出産給付の現物給付化をめぐる

医療保険の出産育児一時金が4月から50万円へ大幅に上げられた。今後、妊婦の医療機関等の適切な選択に資するよう出産費用の見える化を進め、3年後を目途にその在り方について検討することとされている。その検討事項の一つに現物給付化があり、3月末に取りまとめられた政府の少子化対策に関するたたき台においても、「出産費用（正常分娩）への保険適用を含め出産に関する支援」等の検討を行うこととされた。

ではなぜ現行制度は出産給付を現金給付としているのか。これまでの政府の説明では次の3つがあげられている。①偶発的な事故を対象とする保険事故になじまない（出産の時期は予測可能であり、出産費用の事前準備が可能）。②異常分娩と違って、正常分娩は病気ではないから、現物給付の対象にすべきではない。③地域・施設間の出産費用に大きな格差があり、妊婦の出産ニーズも多様であるため、標準化が難しい。

しかしながら、健康保険法では、1922年の制定当初から、出産とそれともなう休業を保険事故としていた。当時、妊娠は夫婦の意思を超えた事象であり、授かるものと考えられていたのである。加えて、出産が母子の健康と生活にかかわる保護すべき事故であり、給付対象とすべきことが社会政策上強く要請されていた。また、当初の健康保険法では、法50条で現金給付を原則としながらも、法51条で保険者が必要と認めるときは、現物の給付として産院に収容または助産の手当を行うことができる、としていた。現金給付を原則とした決定的な理由は、産院、その他の助産の手当をする設備を直ちに全国に完備することが困難であったからである。当然のこととして、条件が整えば現物給付に切り替えるものとして発足したのである。

その後、産婆の増加と組織化の進展を背景に、法施行5年後1932年3月から、法51条の規定により、健康保険産婆の制度を設け、各都道府県知事が管内の産婆会、個々の産婆またはその属する産院等と協定し、助産の現物給付を行うこととした。さらに、1938年に制定された（旧）国民健康保険法は、現物給付を原則とし、組合が産婆を指定し、被保険者は無料でその介助を受けることができることとした。

しかし、その後一変した。第2次大戦下の1942年の健康保険法改正では、法50条の分娩費の額をそれまでの20円から30円へと大幅に上げる一方で、助産の手当を廃止し、現金給付に一本化した。この間の事情として、産婆会との契約が円滑に行われず自然消滅したという説のほか、ドイツでの疾病金庫の分娩補助金による出産増を参考に、現金給付増による出産奨励効果に期待したという説もあり、真相は定かではない。

このように、健康保険法は当初から出産を保険事故と規定し、しかも現物給付を原則とした時代があった。また、国際的にも、わが国はILO102号（最低基準）条約を批准しているものの、現物給付を条件とする第8部「母性給付」については受諾していないという問題がある。出産費用の見える化による出産費用の標準化の可能性に現物給付化の成否がかかっているようだ。

山崎 泰彦（やまさき・やすひこ） 神奈川県立保健福祉大学名誉教授

1945年生まれ。社会保障研究所、上智大学、神奈川県立保健福祉大学を経て、2011年より現職。社会保障制度改革国民会議委員、社会保障審議会委員、社会保障制度改革推進会議委員等を歴任。著書に『社会保障・税一体改革の十年』（社会保険出版社、2021年）など。

